**МБФ «Альянс громадського здоров’я»**

**Конкурс:** **Підтримка ініціатив спільнот для покращення доступу ключових груп (КГ) населення, які зазнають негативного впливу епідемії ВІЛ, до необхідних послуг з охорони здоров’я та гуманітарної допомоги в умовах війни та повоєнного відновлення**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Реєстраційний номер заявки*** |  |
| ***Дата отримання заявки*** |  |
| *(заповнюється представниками Альянсу)* | |

**ЗАЯВКА ВІД ІНІЦІАТИВНОЇ ГРУПИ СПІЛЬНОТИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Назва проєкту**  *(коротке речення, яке описує проєкт/ініціативу)* |  |
| **Ініціативна група спільноти**  *(назва групи/спільноти)* |  |
| **Назва організації**, *яка виступатиме отримувачем**гранту (українською та англійською мовами згідно установчих документів)* |  |
| **Організаційно-правова форма організації** |  |
| **Код ЄДРПОУ** |  |
| **Загальний бюджет, грн** |  |
| **Очікуване фінансування від Альянсу, грн** |  |
| **Термін реалізації проєкту**  *(кількість місяців)* |  |
| **Вкажіть послуги, які будуть надані у рамках проєкту** | ☐ Надання психосоціальних послуг представникам ключових груп;  ☐ Благоустрій приміщення: ремонт, меблювання та обладнання центрів для представників ключових груп, шелтерів, кабінетів ЗПТ та інших приміщень, діяльність яких тісно пов’язана з наданням послуг/обслуговуванням представників ключових груп;  ☐ Надання/закупівля медичних послуг, доступ до вузькопрофільних спеціалістів, консультації лікарів та інші дотичні послуги для представників ключових груп;  ☐ Послуги з інформування про профілактику ВІЛ/СНІД, ІПСШ у вигляді розповсюдження друкованих інформаційних матеріалів, відео-роликів і інше;  ☐ Проведення тренінгів та майстер-класів для представників ключових груп з профорієнтації, здобуття навичок у складанні резюме, комунікації та інше;  ☐ Проведення тренінгів по правовому захисту та адвокації для представників ключових груп, робота із медичними фахівцями щодо толерантного ставлення по відношення до клієнтів, робота із родичами та близьким оточенням для толерантного ставлення та розуміння потреби представників ключових груп;  ☐ Розвиток організаційної спроможності громадських організацій та ініціативних груп;  ☐ Інше (вкажіть послуги)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Цільова аудиторія/бенефіціари проєкту**  *(відмітити необхідне)* | ☐ Люди, які живуть з ВІЛ або вразливі до ВІЛ-інфекції та пов'язаних з нею проблем (ЛВНІ, СР), а також їх партнери;  ☐ Підлітки, вразливі до ВІЛ-інфекції  ☐ ЛГБТКІ+  ☐ Родини і близьке оточення людей із ключових груп  ☐ Інші (ув’язнені або колишні ув’язнені; Пацієнти ЗПТ (замісної терапії); Пацієнти, що хворі на туберкульоз).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Регіон реалізації проєкту**  *(область та район/місто)* |  |
| **Чи є у вас на дату подачі заявки діючі угоди з МБФ «Альянс громадського здоров’я»**  *(якщо так, вкажіть номер угоди)* |  |
| **Контактна особа для зв’язку**  *(ім’я, електронна пошта, телефон)* |  |

1. **Опис проєкту**

*Детально опишіть, будь ласка, Ваш проєкт. На вирішення якої проблеми (на що саме) спрямований Ваш проєкт? Яка мета та завдання Вашого проєкту?*

*Які короткострокові та довгострокові результати принесе Ваш проєкт?*

*Додайте фото, які допоможуть краще описати проблему/проєкт. Фото можуть бути надані в електронному форматі в якості додатків до заявки.*

*Чим детальніше буде описаний Ваш проєкт, тим більше шансів Ви матимете на розгляд Вашої заявки та отримання очікуваного фінансування.*

|  |
| --- |
|  |

1. **Залучення представників ініціативних груп та ключових спільнот до впровадження проєкту.**

*Опишіть, будь ласка, яким чином планується залучення представників ініціативних груп та бенефіціарів до впровадження проєкту?*

|  |
| --- |
|  |

1. **Безперервність послуг.**

*Опишіть, будь ласка, як ви плануєте забезпечити безперервність послуг?*

|  |
| --- |
|  |

1. **Цільова аудиторія/бенефіціари проєкту**

*Будь ласка, напишіть конкретні цифри охоплених клієнтів на кінець проекту*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ключові групи** | **Кількість клієнтів, які будуть охоплені проектом** |
| - ЛЖВ |  |
| - ЛВІН |  |
| - Секс-працівники |  |
| - ЛГБТКІ+ |  |
| - Пацієнти ЗПТ |  |
| - ЛЖВ |  |
| - Інші, напишіть хто саме |  |

1. **Організація (яка виступає отримувачем гранту)**

*Опишіть, будь ласка, організацію (зареєстровану юридичну особу), яка виступатиме отримувачем гранту (коштів для реалізації Вашого проєкту). Вкажіть напрямки роботи та проекти, які були реалізовані/реалізуються Вашою організацією. Додайте посилання на website та/або сторінку в соціальних мережах.*

*Як спільнота/ініціативна група, яку представляє Ваша організація, приймає участь в управлінні організації?*

|  |
| --- |
|  |

1. **План реалізації проєкту**

*Заповніть, будь ласка, таблицю з планом вирішення окресленої Вами проблеми чи реалізації Вашого проєкту. Вирішення проблеми розділіть на етапи. Етап може складатися з декількох дій. Кожну конкретну дію вносіть в окремий рядок. Вкажіть терміни реалізації кожного етапу/дії та визначить відповідальних осіб.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Етап** | **Перелік запланованих дій реалізації проєкту / вирішення проблеми** | **Термін реалізації** | **Відповідальна особа** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Інформування про проєкт**

*Опишіть, як саме люди, яким Ви допомагаєте, будуть дізнаватися про процес вирішення Вашою ініціативною групою окресленої проблеми. Як Ви будете звітувати перед Вашою спільнотою? Які джерела Ви буде використовувати для інформування людей?*

|  |
| --- |
|  |

1. **Зворотній зв'язок від бенефіціарів**

*Опишіть, будь ласка, які інструменти/механізми Ви плануєте використовувати для отримання зворотного зв’язку від бенефіціарів, клієнтів Вашого проекту. Яким чином бенефіціари будуть дізнаватися про ці інструменти/механізми надання зворотного зв’язку? Хто у Вашій ініціативній групі/організації буде відповідати за збір, аналіз та відповіді на зворотній зв’язок від бенефіціарів?*

|  |
| --- |
|  |

1. **Ініціативна група спільнот**

*Опишіть, будь ласка, чому саме Ваша ініціативна група має отримати кошти на вирішення окресленої проблеми. Які якості, характеристики Вашої ініціативної групи допоможуть швидко і якісно вирішити окреслену проблему?*

|  |
| --- |
|  |

1. **Контакти**

*Надайте, будь ласка, до трьох контактів основних членів Вашої ініціативної групи, з якими можна зв’язуватися в разі необхідності.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПІБ** | **Роль в проєкті** | **Електронна пошта** | **Контактний телефон** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Додатки**

*Додайте, будь ласка, до заявки заповнену форму бюджету. Без наданого бюджету проєкту заявки розгляду не підлягають!*

*При необхідності Ви можете доповнити Вашу заявку іншими додатками (фото, описи, розрахунки тощо), вказавши їх нижче.*

*Будь ласка, додайте до заявки копію виписки з ЄДР та копію виписки з Реєстру неприбуткових організацій та установ.*

1. Бюджет проєкту
2. …. ….
3. …. ….
4. …. ….